

admis au prix

no. 76

démontation

de Memoires sur l'epue et la hernie de l'omentum.

pour 1759.

Par M. Pierre Antoine Perceval

par le commissaire.

§ L'expérience fait voir que les tumeurs graisseuses que nous appelons omentum ce que les Grecs ont nommé Epiploon, sort quelque fois par les playes du bas ventre, et par les ouvertures naturelles de l'abdomen qui sont les anneaux et les arades crurales. Perceval nous apprend que parmi les anciens, quelques uns doutoient que la hernie de l'Epiploon, dont les caracteres sont si distinctifs, put se faire, mais leur erreur vient moins du deffaut d'experience, que d'avoir negligé le raisonnement anatomique; en effet il fait connoître la possibilité des deux especes de maladies dont nous parlons et elle est confirmée par des faits sans nombre. Perceval raisonne avec exactitude à régler la pratique, et serons mes guides dans la memoire que je rendrai le plus court qu'il me sera possible afin que si je ne puis remplir l'attente de l'Academie, au moins je n'abuse pas de sa patience et de ses bontés.

§. 1. L'omentum étant attaché principalement par les deux bords qui forment son extrémité supérieure, à la grande courbure du ventricule, et à l'arc de l'intestin colon; le reste de sa masse pend et flotte librement entre les intestins et les parois antérieures du bas ventre, quelque fois il ne va pas jusqu'au milieu de l'abdomen, d'autres fois il s'étend naturellement jusqu'à la partie inférieure, la raison montre que suivant les diverses flexions du tronc et les differens états et positions de l'estomac et de l'intestin colon, l'Epiploon peut être tiré en haut, ou tellement abaissé, que quoiqu'il ne soit pas fort long, il parviendra à la région inférieure du bas ventre, il suit de là que l'epue de l'Epiploon n'est pas seulement possible dans les playes de l'abdomen, mais qu'un violent effort de la respiration, et le relâchement des ^{ouvertures} du bas ventre, permettent le déplacement de cette partie.

ARC 16 d 3 n° 95, 3



§.2. J'arrive aussi par la même cause, que l'omentum étant descendu dans le tiers qu'on a le corps penché en devant, si lorsqu'on se redresse il ne peut remonter, à raison de l'étroitesse du passage, ou il se duhère en quelque endroit, ou il retient le tronc constamment fléchi. Je n'en puis faire une supposition, l'observation suivante en donnera la preuve.

obs. 1. Je me souviens d'avoir vu un porte saix à qui il survint un entéro épiploale, ou à raison du lieu un oscheale, en s'efforçant, étant baissé en devant, de charger un paquet sur ses épaules. On lui fit l'opération, tandis que le chirurgien détruisoit l'adhérence de l'intestin avec le rotum, je pompois le sang avec de petits lambeaux de linge; je remarquai que toutes les fois que ce malade jettoit des cris, ou renouoit violemment le tronc, le sang couloit de l'intérieur de l'abdomen entre l'omentum et le segment supérieur de l'anneau, ce sang ne pouvoit venir que des vaisseaux duhérés de l'épiploon. Je ne sais quel a été le progrès ou l'événement, car ce jeune homme ennui de la diète, se sauva furtivement de l'hôpital, et nous n'en avons eu depuis aucunes nouvelles.

§.3. Quelque soit la cause de la sortie ou de la chute de l'omentum (§.1.), ce sont les circonvolutions anfractueuses des intestins grêles, qui flottent dans la région antérieure du bas ventre, agissant immédiatement, et qui par leurs efforts, font sortir l'épiploon. C'est pourquoi l'omentum se déplace quelques fois avec les intestins; d'autres fois eux-ci étant rentrés ou n'étant pas ~~dehors~~ sortis du tour, l'épiploon est seul hors du bas ventre en plus ou moins grande quantité. L'effort que les intestins font pour sortir, en quelques fois si violent, que l'épiploon naturellement lâche et foible, en est duhéré. C'est ce que nous croyons

pouvoir arriver plus facilement lorsqu'il sera blessé vis à vis de la plaie extérieure: car les intestins se font par cette petite plaie, un chemin pour sortir, comme nous l'enseigne l'observation suivante.

Obs. 2. §. 4. Il y a trois ans que diséquant un thifse, pour en faire un squelette, j'examinai en dehors et en dedans une cicatrice qu'il avoit à l'abdomen, longue de deux travers de doigt, située horizontalement au côté gauche, je découvris à l'épiploon une division qui n'étoit pas naturelle; elle avoit la même direction que la cicatrice dont nous venons de parler, mais elle étoit quatre fois plus longue et fort irrégulière. L'état des deux lames de l'omentum étoit tel qu'il faisoit conjecturer qu'une partie avoit été coupée et l'autre déchirée. Les bords de cette division avoient dans leur circonférence plusieurs tubercules, qui étoient séparés de façon, qu'on pouvoit voir l'intestin jejunum qui étoit dessous, et dont une petite portion passant au travers de cette ouverture, étoit très adhérente au péritoine. Les lèvres de la membrane antérieure de l'épiploon étoient jointes à celles de la membrane postérieure par ces tubercules, mais non pas si exactement, qu'il ne fût possible de distendre avec une grosseur en la soufflant avec un tube, comme les anatomistes le font ordinairement.

§. 5. Il est donc certain que la plaie extérieure n'étoit pas aussi étendue que la division de l'omentum, si ce n'est pas l'effort des intestins qui l'a faite absolument, au moins l'a telle augmentée. Lorsque l'épiploon sera poussé par les intestins au travers d'une plaie faite vis à vis le milieu de son corps, il s'avance entre les lèvres de la plaie, sous la forme du fond d'un sac, et sort par son bord, il prend comme une appendice inégale.

Dans tous cas il est ou entier et sain; ou il est déchiré, coupé, enflammé. On peut distinguer le plus souvent par la vue. Dans les hernies, ou l'omentum est gonflé et adhérent aux parties voisines, ou il est sain libre et sans adhérence; de plus si nous en voyons une que l'on peut porter une épiptoule pendant plusieurs années sans en être considéra-

incommode. Jeuster fais mention de pareilles tuméfactions et cohesions observées dans un cadavre. L'adhérence retarde ou empêche la réduction, et la tuméfaction attire la gangrene, qu'on peut reconnoître par le tact avant l'ouverture des parties. En voici assez pour les différences.

histoire
d'un
Intero
epiploide.

G. B. Vers la fin du printemps de l'année 1754, un homme de 40 ans charon de l'Artillerie, attaqué d'un eschecole, fut reçu à l'hôpital St-Jean à Turin. Les accidents lui étoient survenus deux jours auparavant, en levant de terre une poutre fort pesante. Il fut tourmenté 20 heures après de tranchées dans le ventre, suivies de nausées et de hoquers, la grande distension du Scrotum, son élasticité, et le bruit qu'on entendoit dans le ventre lorsqu'on pressoit la tumeur, qui ne pouvoit être sans causer de la douleur au malade, designoient qu'une grande portion d'intestin étoit descendue; mais l'inégalité et la mollesse edémateuse qu'on sentoit en devant, et un peu plus bas que l'anneau, faisoient connoître que l'épiploon étoit sorti. Le malade avoit de la fièvre, se plaignoit d'anxiété et de borborygmes, les vomissemens et le hoquer augmentoient alternativement. Les lavemens, les fomentations, les linimens et les saignées prindrent les tentatives qu'on fit en vain pour la réduction des parties. L'opération parut nécessaire, après une incision suffisante aux tegumens, et qu'on eut coupé le sac en long, l'on appercut une portion anfractueuse d'intestin, enflammée: Il fut difficile de porter d'abord un jugement juste sur l'état de l'épiploon à cause du sang qui couloit de la plaie, et qui enchoir la couleur de cette partie. L'intestin étoit si adhérent au sac qui adhéroit lui-même au Scrotum que tout le soin du chirurgien fut de détruire ces adhérences.

Cela étant fait le testicule, dont le cordon étoit aussi adhérent au Peritoine parut à nu, il étoit porté vers le haut et étoit un

d'attacher avec plus de soin des parties dans le bas ventre, qu'on fit
cependant après avoir dilaté l'anneau, comme il étoit nécessaire
et sans delay, de craindre que l'omentum et l'intestin ne souffrissent
étant exposés pendant trop de tems à l'air, on pansa la plaie
selon les regles de l'art.

Les symptômes diminuant ensuite peu à peu, disparurent enfin
excepté le hoquet qui dura encore trois jours et la fièvre continua
jusqu'au sixième. On appercut vers le 15 au fond de l'ulcère une
portion de piploon corrompu, qu'on ôta facilement avec des pinettes. Il ressem-
bloit à du lard rance, il sentoit très mauvais et pouvoit bien avoir un
pied de circonférence.

Trois jours après il se présenta encore une autre portion de piploon
corrompu, laquelle étant tirée de la même façon, elle étoit bien deux
fois plus grande que la première, et donc il me fut aisé de juger, les organes
étendus toutes deux sur du papier, afin de les faire sécher au soleil. Il ne
parut plus aucun symptôme, et le malade fut bientôt parfaitement guéri.

§. j. Je ne veux examiner que deux choses de toutes celles dont j'ai parlé dans cette
observation, savoir le hoquet et la séparation naturelle de l'omentum
malade, afin de pouvoir indiquer ce qui peut augmenter les lumières
de la pratique. Quelques observations rapportées par le célèbre M. Verduin
établissent que le hoquet dans la bête ou la dissection de l'omentum ne
viens que du tiraillement de l'estomac causé par l'épiploon arrêté dans les
lois de la plaie ou dans l'anneau. M. Pipeler donne des observations
qui persuadent le contraire. Il en offre si le tiraillement de l'estomac
étoit la cause du hoquet que selon le sentiment de Boerhaave n'est
autre chose qu'une convulsion de l'œsophage, qui tire le diaphragme et
le ventricule en haut, et l'omentum étant attaché à l'estomac, et
les lames étant minces et foibles, il devroit être arraché ou déchiré;
ce qui seroit d'abord esser le hoquet et le symptôme ne continueroit
pas aussi longtems, qu'on le remarque en beaucoup de cas.



§. 8. Boerhaave, mercur nombre des causes du hoquet, l'inflammation du ventricule et de l'œsophage, le spasme survenu après une trop grande évacuation, ou causé par un vomissement excessif.

Ces deux sont en parfaitement d'accord avec ce qu'hyppocrate a écrit sur ce symptôme. Car ce divin vieillard dit que la convulsion et le hoquet (qui comme nous l'avons dit au (§. 7.)) est une convulsion particulière, arrivent par répletion, ou par inanition: qu'ils peuvent survenir à la suite des grandes hémorragies ou d'une purgation trop forte (ce qui, selon lui, est d'un fâcheux augure). Car comme après des évacuations excessives ou après le vomissement, les fibres de l'estomac et ensuite celles de l'œsophage agissent chacune sur elles mêmes par leur contractilité automatique, et font ensemble une convulsion assez sensible; de même lorsque le ventricule est enflammé, soit que les fibres musculaires soient ébranlées ou irritées par le sang qui est trop abondant dans les vaisseaux, soit qu'il abonde une trop grande quantité d'esprits qui servent au mouvement il devient plus violent qu'il ne faut et continuant jusqu'à l'œsophage en excite la contraction; d'où le diaphragme étant élevé par une force subite, cause l'explosion qui fait le hoquet.

§. 9. Hippocrate ajoute en outre que le hoquet vient dans l'inflammation du foie et il en prédit une mauvaise issue. Mais, si j'en sçavois bien, avant qu'on peut regarder le hoquet fréquent et plus long que de coutume comme un signe que le foie est enflammé.

Obs. 3. J'ai connu dans mon pays une femme atteinte de la jaunisse, qui étoit tourmentée jour et nuit d'un hoquet incommode, excepté dans le temps qu'elle dormoit d'un profond sommeil; ce qui paroît appuyer en quelque façon l'opinion des peres de la médecine qui

viens de citer. Si nous cherchons dans l'anatomie la cause de ces effets, nous trouverons, si je ne me trompe, la raison pourquoi le hoquet accompagne constamment l'étranglement de l'épiploon. Considérons les vaisseaux qui portent et qui rapportent le sang du foie, du ventricule et du Mésentère. Les artères qui se distribuent dans ces parties sont toutes des rameaux de la ciliaque. Tout le sang qui en revient est obligé de traverser la substance du foie par la veine porte avant qu'il arrive dans la veine cave. Ainsi lorsque le foie est enorgorgé ou enflammé, le sang qui doit être apporté dans la substance par l'artère hépatique sera arrêté totalement ou en partie à l'entrée de ce viscère, et la quantité et le mouvement du sang, comme les loix de l'hydraulique le prouvent, seront augmentés dans les autres branches de la ciliaque en raison directe du diamètre et de la longueur de l'artère hépatique avec ses rameaux, ou ce qui est la même chose, en raison directe de la quantité et du mouvement du fluide qui doit couler du tronc aux branches et qui n'y coule pas. Ensuite le sang revenant de toutes les parties contenues du bas ventre et qui doit pénétrer dans la substance du foie, entrera dans l'entrée fermée, se meut lentement dans les veines et s'y fixe. De là les artères qui s'anastomosent avec ces veines refusent de recevoir le sang et causent une pléthore, ce qui produira des effets d'autant plus sensibles dans le ventricule, que la plupart des artères sont plus proches que les autres du tronc de la ciliaque, car le diamètre d'un tronc qui envoie plusieurs branches, est beaucoup plus petit que les diamètres de toutes les branches pris ensemble.

S. 10. Il n'y aura donc rien de surprenant, si le hoquet donne



nous venons de ~~parler~~ donner les signes plus hauts (§ 8.) Surviens dans ce cas? De là la raison de quelques autres symptômes dans les affections du foye et principalement de ceux qui surviennent aux parties supérieures que l'on dit venir par Sympathie; de tout cela il seroit permis de penser que le mouvement du sang retarde dans la région inférieure, doit être accéléré dans la supérieure, mais j'ai abandonné l'explication de ces phénomènes pour ne pas m'écarter de mon objet.

Le hoquet doit à bien plus forte raison survenir par les mêmes causes à l'étranglement de l'épiploon. Les vaisseaux de l'omentum et du ventricule tirent leur origine des mêmes troncs, il y a donc des branches d'arteres dans l'omentum, qu'il n'est pas permis de douter, qu'étant bouchées, il ne survienne plethore dans les arteres du ventricule et souvent inflammation dans les tuniques de celui, laquelle cause dans l'un tant le hoquet et le vomissement les fibres charnues étant trop violemment ébranlées.

§. 11. Il faut considérer exactement toutes ces choses et la situation de l'omentum dont nous n'avons parlé que sommairement au commencement de ce mémoire (au §. 2. 3. 4.). Pour bien connoître comment il faut se comporter dans les differens cas, il ne faut pas toujours croire, comme Hippocrate l'a dit avec son laconisme ordinaire, que l'épiploon sort de putréfaction naturelle. L'inflammation de l'omentum se dimpe plus efficacement par la chaleur naturelle et un peu humide du bas ventre, que par aucun autre secours. Et même il arrive quelques fois qu'étant fort menacé de gangrene s'il n'est réduit dans le bas ventre cette disposition gangreneuse disparoit contre toute esperance.

ds. 4. J'ai vu dans un village deux jeunes gens qui tous deux étoient
donnés l'un à l'autre un coup de couteau dans le ventre, ils guerirent
très bien et en peu de temps, quoiqu'il y eut eu issue de l'épiploon, dans
l'un il parut le vide et gonflé et le chirurgien fort peu expérimenté
l'avoit réduit tout couvert de sang. Je ne veux pas dire par là qu'il faille
dans des cas pareils nous conduire avec autant de hardiesse, car quoi
qu'à lors le hazard aient été favorable, une autre fois peut-être il servir
contraire. J'ai rapporté cet exemple afin de faire voir tous ceux qui ne peuvent
attendre de la nature dans les cas les plus difficiles. Or resté je ne rejetterai
pas le sage conseil de Celse qui enseigne qu'il faut couper avec des ciseaux
ce qu'il y a de noir et de mort à l'épiploon et qu'il s'en faut il faut
le réduire doucement sur les intestins.

§. 12. Je suis fort surpris, quand je considère que la plupart des chirurgiens
font la ligature à l'omentum quoiqu'il ne doive simplement qu'en flammer;
Il leur semble que parce qu'il a été quelque temps dehors, il est impossible
qu'il se rétablisse dans son ancienne position et qu'il demeure avec
les parties. Si nous examinons cela dans la balance de la raison, nous
conclurons qu'il faut rejeter la ligature non seulement dans
l'inflammation de l'épiploon, mais encore dans la gangrene: car la
ligature interrompt la circulation du sang dans l'épiploon plus encore que
la compression qu'il souffre entre les lèvres de la plaie dans les anneaux
originaux causée par quelque autre chose qu'il soit; ce qui fera que
jusqu'à ce que le sang qui y aborde ait pris une autre route il y aura
les mêmes symptômes que dans l'étranglement (§. 10.) Il est
inutile de nous objecter que l'on ne doit pas attendre le rétablissement
de la partie gangrenée, mais qu'il faut plutôt en accélérer la
séparation. Dans l'épiploon, comme dans les autres membranes,
les rameaux artériels anastomosent de tous côtés, il suit de là

que quoique dans une étendue déterminée d'épiploon la plupart de ces vaisseaux soient remplis d'un sang stagnant, les autres s'échappent alors de leurs fonctions, et ainsi il lui sang qu'ils contiennent continue à couler naturellement. De sorte que nous devons attendre le rétablissement de l'épiploon lorsqu'il est enflammé, ou gangrené dans une petite portion, et craindre dans tous les cas les effets de la ligature, nous serons bien de nous en abstenir, surtout puis que nous ne savons jamais quelle est l'étendue de l'inflammation ou de la suffocation des vaisseaux de l'épiploon.

§. 13. Il faut conclure de la séparation naturelle de l'épiploon rapportée au (§. 6.) que, puisque la portion morte étoit trois fois plus grande que celle qui étoit sortie dans la hernie, l'inflammation qui paroissoit à peine au dehors, avoir fait un grand progrès intérieurement, et qu'elle s'étoit terminée par la mortification puisque la partie morte se sépara. Ces événements nous avertent, lors que nous coup, couvrerons l'épiploon d'être dans un mauvais état, de ne pas trop nous hâter de cicatriser la plaie n'étant pas toujours permis de le tirer davantage pour l'examiner, mais le plus souvent on est obligé de le réduire dans le bas ventre, de crainte de le déchirer ou qu'il ne souffre étant exposé à l'air.

§. 14. Mais en supposant qu'il soit possible d'examiner presque toute l'ouverture sans risquer de le déchirer, comme par exemple lorsqu'il y a une très grande plaie, vis à vis le milieu du bas ventre. Si par hazard on le trouvoit enflammé en quelques endroits, ou gangrené, le comprendroit on tout entier dans une ligature pour qu'il se sépare? Cela seroit fort difficile, et quand bien même on en viendroit facilement à bout, il faudroit s'en abstenir, de crainte que les contractions successives du ventricule et de l'intestin colon, ou le tiraillement ne le déchirent en quelque endroit. Que faut il donc faire dans les blessures de l'épiploon?

Nous avons déjà dit aux (§. 11. 12.) qu'il falloit abandonner aux Soins de la nature à réduire dans le ventre l'omentum enflammé ou gangrené dans une petite portion; nous avons aussi fait voir au (§. 13.) qu'il falloit l'abandonner à la nature, et conserver la plaie ouverte, lorsque nous soupçonnons que le mal s'étend fort loin. Si l'omentum est altéré dans une grande partie de son étendue, qu'il soit corrompu au dehors, alors suivant le conseil de Felse nous couperons entièrement cette partie avec des ciseaux conservant tout ce qui est sain ou peu affecté. Ainsi nous répondons aux vœux de la nature, lorsque nous épargnons l'omentum, afin qu'il puisse encore servir à des usages multipliés; au contraire par l'usage de la ligature, on ^{pourroit} comprendre des portions saines dans les différens plis. Ce qui paroît exclure la méthode de retrancher l'épiploon sans ligature, c'en est l'hémorragie qu'il doit suivre la section. Mais les fibres circulaires des artères coupées se contracteront et la contraction des fibres longitudinales les rapprochera les unes des autres, de sorte que les ouvertures des vaisseaux seront fermées, ce qui rendra l'hémorragie de peu de durée, et ne donnera pas la moindre crainte. M. Verdier parle d'un maniaque qui se coupa et déchira l'épiploon; on ne fit aucune ligature aux lambeaux membraneux adhérens au fœtus et à la portion du ventricule; l'on assure qu'il ne parut aucun symptôme considérable à ce malade et qu'il n'eut pas même la fièvre. Plusieurs exemples rapportés dans les auteurs et l'expérience journalière nous apprennent que le sang épanché en petite quantité dans le bas ventre est résorbé de même que le pus amassé dans les cavités.

Observation d'un enteropneustocèle avec des remarques.

Une femme de 60 ans, d'un très bon tempérament, atteinte d'un bubonocèle, se fit mener à Turin au mois d'août de l'année 1754, pour s'en faire traiter. La tumeur augmenta par les violents secoups



de la voiture sur des chemins pierreux, elle s'étendit jusqu'à la moitié de la grande levre à un pouce en dedans de l'anneau. Les teguments étoient livides et douloureux livide. La maladie fut attaquée de la fièvre, de borborismes, de tranchées, de hoquet et de vomissement, et ce que j'ai remarqué avec soin, elle ne pouvoit obtenir son urine, mais au jour souvent envoie de pisser, elle ne le faisoit que goutte à goutte. Comme tout délai auroit été dangereux, on lui fit d'abord l'opération. Le sac étoit adhérent à la membrane adipeuse dont on le sépara facilement avec le manche d'un scalpel. à son ouverture il sortit une humeur épaisse et gluante, il contenoit une portion médiocre de l'omentum engorgé d'un sang noir: et nous jugâmes en voyant deux circonvolutions d'intestin grêle distendues par les vents et les matières fécales, que c'étoit la portion inférieure de l'intestin ileum. Une de ces circonvolutions étoit livide, et si fort adhérente au sac, qu'il étoit à craindre qu'en voulant détruire l'adhérence, on ne déchirât les tuniques de l'intestin. C'est pourquoi le chirurgien qui faisoit l'opération ayant détaché du sac la partie la plus saine de l'intestin, réduisit le reste avec le sac et l'omentum dans le bas ventre l'abandonnant au soin de la nature. On ne négligea pas les autres secours de l'art, et de ce que la malade reposa d'abord après l'opération on conçut l'espoir d'une parfaite guérison. à la vérité les jours suivans la plaie alla toujours de mieux en mieux, mais trois semaines s'étant écoulées, il survint un phlegmon, entre la plaie et l'aine, qui s'absceda bientôt par l'application des émollients. Il sortit une médiocre quantité de pus, par l'ouverture qu'on fit de ces abscesses, et ayant introduit le doigt dans le fond, nous y découvrimos une grande ouverture à l'intestin qui étoit si adhérente au péritoine qu'on ne pouvoit le exprimer par une pression légère, et son ouverture ne réponoit point à la cavité du bas ventre.

Lorsqu'on changeoit l'appareil les matieres fecales sortoient par la playe; D'autres fois aussi lorsque la malade se couchoit sur le dos, elles passoiens par l'anus. Il faut cependant remarquer que lorsque ces matieres ne pouvoient aller jusqu'à l'anus, ni sortir par cette nouvelle voie contre nature, la malade étoit très agitée, et cruellement tourmentée jusqu'à ce que la matiere sortit avec violence par la playe, lequel étoit facile de reconnoître après l'usage de l'appareil; ce que le mouvement spasmodique des gros intestins fut calmé par des chlorures émolliens.

Pendant ce tems on nourrissoit cette femme avec des bouillons, des panades et des oeufs battus dans le bouillon; on lui donnoit à boire une décoction d'orge et de chien deus et on entretenoit la liberté du ventre par des lavemens laxatifs. Enfin cette femme fut parfaitement guérie le troisième mois depuis l'opération, et retourna chez elle; un paysan environ neuf mois après nous donna des nouvelles certaines de la bonne santé de cette femme.

Celui paroît le plus digne de remarque dans cette observation, c'est surtout l'incontinence d'urine et l'abaissement de l'estomac du bas ventre avec l'intestin. L'incontinence d'urine paroît provenir non seulement du poids des intestins qui étoient appuyés sur la vésie empêchoient que cette liqueur excrementaire abondante par les uréters pût distendre la vésie, mais aussi de la tension du péritoine qui exerce la contraction ou le spasme de la vésie. Le péritoine après avoir tapissé le fond du bassin passe par dessus la vésie et en recouvre la partie antérieure de sorte qu'étant tiré dans le voisinage, il la tire elle même. C'est ce que nous apprend la connexion naturelle du péritoine avec les parois intérieures de l'abdomen. Je pense que la vésie a été déplacée dans le tems que la hernie étoit la plus considérable; ce qui fut cause que l'urine redvint dans le bas ventre éloigné d'un anneau l'intestin qui lui étoit adhérent.



et se fixa lui-même dans l'endroit où nous avons dit qu'il y eut un abcès. Nous n'avons effectivement trouvé dans aucun autre endroit l'intestin attaché au péritoine, lors que nous introduisîmes dans l'anneau une sonde obtuse; et l'envie d'uriner eut d'abord que la hernie fut réduite. Pour ce qui est de la tumeur tous le monde voit que l'intestin autre fois libre et flottant, mais ensuite adhérent, a causé par son mouvement et le poids des matières contenues de l'inflammation aux parties qui se sont abscedées? C'en avec juste raison que M. Louis a fait remarquer observer que l'adhérence contre nature des intestins est une source d'abcès, et quelle peut quelquefois se déchirer. C'en pour quoi on sera bien dans ces cas de se parer entièrement l'intestin du sac, ou bien de laisser par prudence quelques portions du péritoine attachés à l'intestin. Cela ne suffira pas même. Le malade ne doit pas toujours être couché du même côté, mais se mettre tantôt sur l'un et tantôt sur l'autre, de peur que l'intestin ne se colle une seconde fois au Péritoine.

Voici une observation qui confirmera la nécessité de ces attentions. Un pauvre homme reçut une plaie médiocre auprès de l'ombilic avec sortie de l'omentum et de l'intestin. Le malade pendant le traitement s'étant toujours sur le dos. La plaie étant fermée, il survint à trois pouces de distance de l'ombilic une tumeur qui s'absceda et dont il sortit de la sanie et des excréments. L'intestin étoit attaché au péritoine comme à la femme dont nous avons parlé plus haut, d'en pour quoi il fut traité de la même façon. Il ne se contenta pas de la nourriture qu'on lui donnoit, il mangea imprudemment du pain, des fruits et bu du vin, ce qui le mit dans pour plusieurs heures en très grand danger: cependant le péril qu'il avoit couru, le rendit plus tempérant, et faisant ensuite diète, il guérit parfaitement. Nous avons déjà assez fait sentir les conséquences qu'on peut tirer de cette seconde observation; on fera sur l'une et sur l'autre tous les raisonnemens qu'on jugera à propos.

Rapport.

des observations présentées à l'Académie et rédigées en
mémoire dogmatique sur l'épilepsie et la hernie de l'épiploon
par un. parent, parissent mériter d'autant plus l'attention
de l'Académie, que ce sont les principes qu'elle a adoptés —
qui font la ^{base de la} ~~base de la~~ opération de l'auteur. Les faits particuliers qu'il
rapporte ont été bien vus, ils prouvent la sagacité de —
l'observateur qu'il faut remercier de l'attention qu'il a eue
de nous faire part de ses travaux. à Paris le 20 avril 1798
et admis au concours pour le prix
d'émulation. L.

Louff.



